

# Trauma und Partnerschaft - Was hilft, den vergangenen Schrecken jetzt zu überwinden?

Michaela Huber  
[www.michaela-huber.com](http://www.michaela-huber.com)

## Vorbemerkung

- Keine systemische (Paar-)Arbeit, wenn einer von beiden den/die andere/n misshandelt!
- Was dann? Partner trennen, jedem eine/n KollegIn an die Seite geben und auf Veränderung hin arbeiten.
- Wenn Täter sich nicht verändern will – nur mit dem Opfer weiterarbeiten. Es ermutigen/ermächtigen.
- Bei chronischer Gewalt: Sanktionieren! (Juristisch, Jugendamt etc.)

**Ansonsten: So gut wie alle  
Paare haben – jede/r für  
sich und auch als Paar –  
viele Ressourcen!**

### **Zuerst: Ressourcen finden!**

- Ressourcium (Huber, 2008) bzw. andere Ressourcen-aktivierenden Methoden sollen zeigen:
- Wenn sie nicht gegenseitig chronisch gewaltvoll miteinander umgehen, gibt es gute Chancen, sich gegenseitig beim „Heil-Werden“ zu unterstützen.
- Schuldgefühle abbauen und Übertragungen verändern hilft, den Partner nicht mehr als TäterIn, (ohnmächtigen) Zeugen von Schrecken bzw. Opfer zu erleben bzw. ihn/sie dazu zu machen.

## Sie finden wie magisch zueinander – wie?

### Gleich und gleich gesellt sich gern – und Gegensätze ziehen sich an

- In mindestens 50% aller Paare lebt mindestens eine/r, der/die in der Kindheit traumatisiert wurde.
- Je krasser die Bindungserfahrung, desto komplementärer die Paar-Bindung (nach Bindungsstil, nach „Tarzan-sucht-Jane“-Stil etc.)
- Bindungs-Erfahrung wird an die Kinder weitergegeben.
- Täter-identifizierte und Täter-loyale Innenanteile reinszenieren die Gewalt-Erfahrung.
- Etwa ¼ aller Frauen lebte früher in einer Beziehung, in der körperliche oder sexuelle Gewalt herrschten, oder lebt gegenwärtig in einer solchen Gewaltbeziehung (Frauenstudie der Bundesregierung, 2004)
- Zwischen 25 und 50% aller Frauen, die in der Kindheit sexuelle Gewalt in der Familie erfuhren, liefern später ihre Kinder an männliche Partner aus, die sie wiederum sexuell quälen.
- Wir sollten erkennen, in welcher Form traumatische Erfahrungen, insb. Bindungstrauma, eine Rolle spielen in der Gestaltung der Paarsituation.
- Und es ist gut, einige Angebote im „Handwerks-Kofferchen“ zu haben.

**Woran erkenne ich, ob  
jemand akut traumatisiert  
wurde/wird?**

**Symptome der akuten Posttraumatischen  
Belastungsreaktion**

- Angstzustände und erhöhte Schreckhaftigkeit
- Alpträume und Schlafstörungen
- Häufiges Wiedererleben von Teilen des Traumas; u. a. Schmerzen...
- Vermeidung von Trauma-Reizen
- Empfindungslosigkeit, Losgelöstsein, Einsamkeit, Entfremdung, Kontaktscheu
- Umwelt, Körper u. Gefühle nicht richtig wahrnehmen - dissoziieren
- Konzentrations- und Leistungsstörungen
- Gereiztheit und Impulsdurchbrüche

Woran erkenne ich, ob  
jemand eine chronische  
Traumastörung hat, also  
eine Posttraumatische  
Belastungsstörung (PTBS)?

Die Posttraumatische Belastungsstörung  
(PTBS)

- **A** einem seelisch und/oder körperlich todesnahen Ereignis (und/oder: schweren Bindungstrauma!) ausgesetzt gewesen sein.
- **B** Wiedererleben (von Teilen) des Traumas
- **C** Vermeidung und seelische Betäubung
- **D** Erhöhtes physiol. Erregungsniveau
- **E** o.g. Symptome länger als 1 Monat
- **F** Symptome verursachen erhebliches Leid

**Nicht das Trauma macht  
krank, aber die PTBS!**

**PTBS, Geschlecht und weitere  
Probleme**

Große am. Untersuchung: Kessler, 1995:

- 88 % der Männer und 79% der Frauen mit PTBS haben weitere gravierende Probleme.
- Frauen: schwere depressive Störungen (49 %); Phobien (29/28%); Alkoholmissbrauch und –abhängigkeit (28%); Drogenmissbrauch und –abhängigkeit (27%)
- Männer: Alkoholmissbrauch und –abhängigkeit (52%); schwere depressive Störung (48%); Verhaltensstörung (43%); Drogenmissbrauch und –abhängigkeit (35%), Phobien (31%)

Woran erkenne ich, ob  
jemand frühe  
Langzeittraumata -  
Bindungstraumatisierung,  
Vernachlässigung,  
Verwahrlosung, körperliche  
und/oder sexuelle Gewalt  
erlebt hat?

**Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung  
(Folge von – oft frühem - Langzeittrauma)**

1. Störungen v. Gefühlszuständen und Impulsen (keine Kontrolle darüber...); in der Folge oft Süchte
2. Dissoziative Störungen (Gedächtnislücken, Entfremdungserleben, getrennte Anteile...)
3. Störungen der Selbstwahrnehmung (Gefühl des Opferseins, Schuld, Scham, unzureichende Selbstfürsorge)
4. Störungen in der Beziehung zu anderen
5. Somatisierung (mal zuviel, mal zuwenig fühlen...)
6. Veränderung von Lebenseinstellungen (es gibt keinen guten Gott, oder zynisch sein, oder dem Bösen in sich nachgeben, oder das Gefühl, bald sterben zu müssen...)

## Bindungsprinzipien aus Misshandlungsfamilien

- ### Beispiele finden – wie äußert sich:
- Opferung
  - Verrat
  - Erpressung/Nötigung
  - Geiselnahme/“Stockholm-Syndrom“
  - Macht-voller Einsatz von emotionaler, körperlicher, sexueller Gewalt
  - Schuld und Schuldabwehr
  - Heiße Liebe – kalter Hass
  - Leugnung und Dissoziation
  - Parentifizierung
  - Geheimnisse
  - Loyalität zu Tätern

## Übertragungs-Dynamik von Misshandlungs-Paaren untereinander bzw. zu TherapeutInnen/BeraterInnen

### Übertragung/Gegenübertragung

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| ➤ Das hilflose Opfer      | Gegenüber HelferInnen:  |
| ➤ Das aggressive Opfer    | ➤ „Ich bin/wir sind so klein, ich kann/wir können das nicht.“ |
| ➤ Der gleichgültige Zeuge | ➤ Nur du kannst mir/uns helfen.                               |
| ➤ Der ohnmächtige Zeuge   | ➤ „Mach das weg“  |
| ➤ Der Retter/die RetterIn | ➤ „Du kannst mir/uns ohnehin nicht helfen.“                   |
| ➤ Der Täter/Die TäterIn   | ➤ „Du siehst mich/uns nicht“.                                 |
| ➤ Das Kind/der Erwachsene | ➤ „Du lässt mich/uns im Stich.“                               |
|                           | ➤ „Du tust mir/uns etwas an.“                                 |

Was braucht das Gehirn,  
um zu lernen, dass das  
Trauma vorbei ist?

Motto: Vom Amygdala- zum Hippocampus-System  
plus präfrontaler Kontrolle

**Hippocampus** braucht  
Information so:

- **B**iografisch
- **E**pisodisch
- **R**aum-zeitlich
- **N**arrativ
- **S**emantisch

Dann ist die Information

- Moderat und
- Moderiert

**Amygdala** speichert Trauma-  
Information so:

- „Nur-Ich“ (EP) od. „Nicht-Ich“ (ANP)
- Fragmentarisch
- Potenziell überall und immer
- Sprach-los
- Sinn-los

Die Informationen sind

- Imperativ und
- Leicht triggerbar

## Das Gehirn braucht also keine Details!

### Was braucht das Gehirn, um vom Trauma zu genesen?

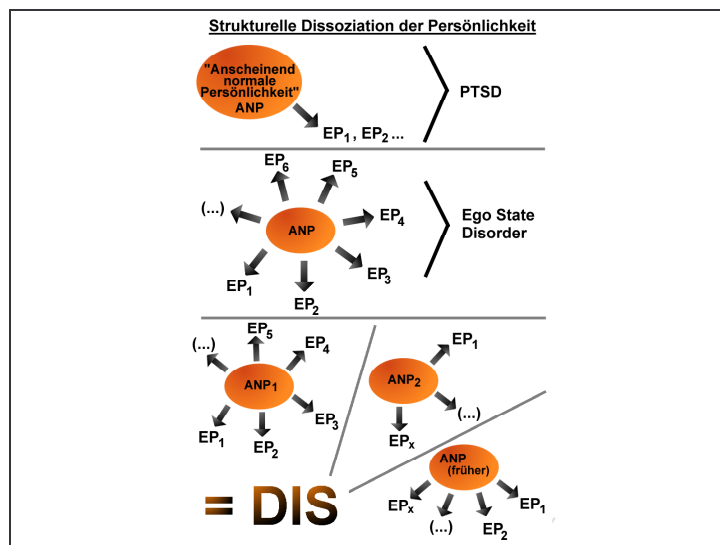
- Es braucht viele Puzzle-Stücke, die ein Ereignis der Vergangenheit zuordnen.
- Deshalb: Keine aktuelle Traumatisierung und möglichst kein Täterkontakt mehr! Kontakt zu Tätern (auch Eltern/Schwiegereltern etc.!) möglichst wenig (dann kontrolliert) bis gar nicht.
- Partner können sich gegenseitig unterstützen, sich in der Gegenwart zu verankern.
- Neue, sichere Bindungspersonen finden: FreundInnen, Bekannte, Menschen mit gemeinsamen Hobbys, WG etc.

## Reorientieren – wie?

### Verankern in sicherer Gegenwart

- Erinnern an das heutige Datum, den Ort, die Sicherheit im Raum.
- Kl. kann auf die Uhr sehen; bekommt vorsichtig einen kleinen Gegenstand zugeworfen, den sie auffangen soll; zur Not „an meiner Stimme entlang“ bzw. „an meiner Hand entlang“ mental in den gegenwärtigen sicheren Raum „führen“.
- Befragen nach sicherer Aktivität (wie kommt sie zum Supermarkt, was kauft sie zum Essen ein; genaue Aktivität beschreiben lassen, in 7er Schritten von 1000 an rückwärts zählen.
- Riechfläschchen (Duftöl, Essigessenz, Kampher).
- Übung, etwas Verletzliches innerlich in Sicherheit bringen.

Alltags-Ichs (ANPs) und  
trauma-nahe Zustände  
(EPs): Strukturelle  
Dissoziation in der  
Persönlichkeit – welche  
Ebenen unterscheiden wir?



## Alltags-Ich und Trauma- nahe Zustände – wie unterscheiden sie sich?

### ANP - EP

**ANP** kann gut:

- Fürsorglich für andere sein
- Normales Beziehungsgespräch führen
- Lernen, funktionieren

**ANP** hat Probleme:

- Amnesien für Traumaerhalte
- Gleichgültigkeit der eigenen Opfererfahrung gegenüber
- Emotionale Betäubung

**EPs** verteidigen sich:

- Fluchtreflex – Todesangst
- Kämpfen – exist. Wut
- Täuschen und Tarnen
- Starr werden – einfrieren
- Sich total unterwerfen – egal
- Bindungsschrei
- Rückzug und Erholung
- Totaler Zusammenbruch

**Selbst ist die Frau/der  
Mann: Ein eigenes  
Ressourcen-Team um sich  
versammeln**

**Das innere hilfreiche Team**

- Was für eine Eigenschaft brauchen Sie, um „es“ doch noch zu schaffen?
- Wann hatten sie einmal diese Eigenschaft, wenigstens ansatzweise? Bild dieser Gestalt „irgendwo um Sie herum aufstellen“.
- Welche Person konnte das mal gut, die sie mögen?
- Welche Figur des öffentlichen Lebens oder aus Roman/Film etc. kann das Ihrer Meinung nach?
- Welches Tier verkörpert diese Eigenschaft?
- Wenn Sie selbst mal eine souveräne ältere Person sind, wie sehen Sie dann aus?
- Die Figuren um Sie herum können Ihnen jeweils einen ermutigenden Satz sagen.
- Evtl. per Screen – begleitet vom inneren hilfreichen Team, das man nur selbst sehen kann – wahrnehmen, wie man eine knifflige Situation in naher Zukunft gut meistert.

## Täterintrojekte – der Feind im Innern

- Durch Spiegelneurone bedingt.
- Biologisch vorgegeben (Empathielernen).
- Besonders brisant, wenn primäre Bindungsperson Täter ist.
- Auch Ergebnis von Verrats-Trauma (betrayal trauma).
- Zustände, Bilder, Denkweisen, Absichten des Täters, ja sein „So sein“ werden (u.U. in voneinander separierten Teilen) nach innen genommen und
- bleiben bei komplexer PTBS unintegriert.
- Können sich auf brisante Weise in Paarsituationen gegenseitig „hochschaukeln“.

Welche Übungen  
können Paare machen?

## In Nettem „schwelgen“, Schwieriges vorsichtig beäugen

### Nettes:

- Spiele (Ressourcium o.a.), die schöne Erinnerungen wecken.
- Sich jeden Tag etwas Ermutigendes gegenseitig sagen.
- Alles positiv ausdrücken.
- Yes-Set lernen (erst pacen, dann leading!)
- Reorientieren/ablenken üben.
- Ausgehen: Tanzen, Kino, Theater, nette Freunde....
- Softdrinks und Teezeremonie...

### Bei Schwierigem:

- Wie viel Zeit dafür? (Fünf Minuten, zehn – mehr nicht!)
- Reorientieren/ablenken
- Ggf. Raum verlassen, aber wieder kommen.
- Schwieriges kurz in „Kapitelüberschriften“ aufschreiben, keine Details.
- Als email an Ber./Th. schicken bzw. in die nächste Stunde mitbringen.
- Bei Alkohol, Medikamenten, Müdigkeit etc.: Keine Diskussionen, sondern Stopp.
- Wieder viel Nettes machen!

## Die Affekt-Kette

Jede/r PartnerIn kann einmal  
zuschauen, einmal selbst  
erarbeiten, was den  
gegenwärtigen Affekt früher  
ausgelöst hat

Dabei werden intergenerationelle Themen  
deutlich! Themen also, die kaum etwas mit  
der Partnerschaft selbst zu tun haben,  
und das entlastet!

## Weshalb „ran an den Affekt“?

- Psychophysiologische Bestandteile des Traumaerlebens neigen dazu, am Bewusstsein vorbei getriggert zu werden und wirken „akut“.
- ANP (nach struktureller Dissoziationstheorie, siehe v.d.Hart et al, 2008) kommt nicht „heran“, denkt: „Ich stelle mich an“, „Da ist nichts“ oder „Ich bin krank“, entwickelt Erlernte Hilflosigkeit und eine Phobie vor dem Traumatischen.
- Stets wird die PartnerIn (od. die Eltern, od. die Kinder) herangezogen wg. Erlerner Hilflosigkeit.
- Affekt-EP ist und bleibt immer Trauma-nah..

## Was kann dabei herauskommen?

- Achtsamkeit - das Gegenteil von Dissoziation (Dan Siegel, 2007)
- Achtsamkeit = Neugier, Offenheit, liebevolles Akzeptieren, inneres und äußeres Gewahrsein; Schaffen von neuen Kategorien des Gewahrseins im Jetzt.
- Achtsamkeit = Emotionen positiv SELBST regulieren durch Annäherung statt Vermeidung.
- Affektive Erinnerungsqualitäten, die Symptome ausbilden, hindern daran, Ressourcen wahrzunehmen und einzusetzen.
- Sie zu prozessieren, hilft, von Dissoziation zu Achtsamkeit zu kommen.

## Voraussetzungen

- Keine derzeitigen Traumatisierungen und akuten existenziellen Krisen.
- Tragfähige th. Beziehung; in Paarsituation: Vertrauen in die PartnerIn, dass sie achtsam mit der Information umgeht.
- Kl. ist strukturiert genug, um
  - a) Etwas Verletztes innerlich in Sicherheit zu bringen
  - b) Von selbst und auf Aufforderung zu reorientieren. (PartnerIn darf evtl. helfen)

## Anlass

- Hauptsymptom, das der/die Kl. nennt („Was sich wirklich so schnell wie möglich ändern muss“), macht ihr Erlernte Hilflosigkeit: Sie glaubt, nicht (mehr) selbst etwas zur Veränderung beitragen zu können.
- Veränderung liegt aber an ihr, d.h. sie könnte im Prinzip Entscheidendes zur Veränderung beitragen. Sieht ein, dass „nicht nur der Partner schuld ist“.
- Sie/Er ist willens, sich mit der Entstehung ihrer Erlernen Hilflosigkeit/ihrer Symptoms auseinander zu setzen.
- Sie/Er kann sich auf Innenarbeit einlassen.

## Darf es jetzt „weggehen“?

- Häufig hat das Hauptsymptom eine Aussage, die verstanden werden soll – es erzählt eine Geschichte, die verstanden werden will.
- Durch die Affekt-Kette wird ein „Thema“ deutlich, das mit dem HS angesprochen war.
- Diskussion auf der inneren Bühne: Darf sich das jetzt (noch mehr) ändern?
- Erst dann den nächsten Schritt tun.

## Leitfragen

- Wieviel Prozent Ihres Symptoms ist „von heute“ verursacht (z.B. heutige Erkrankung/Situation), und wieviel Prozent ist „von früher“?
- Zuerst die Prozente von heute bearbeiten oder die von früher? Evtl. zunächst an der aktuellen Situation arbeiten.
- Wie sehr würde es Sie entlasten, wenn Sie einen Teil „von früher“ verstoffwechseln könnten, so dass Sie dieser nicht mehr heute belastet?
- Sind Sie bereit, dafür die Situationen in kontrollierter Form noch einmal kurz im Standbild anzuschauen, die „früher“ waren, und Sie zunächst in Distanz zu bringen und abzuspeichern, um sie dann ggf. weiter zu bearbeiten?
- Informed consent!

## Fokussieren des Affekts und Etablieren des Screens

- Wie genau zeigt sich ihr Symptom körperlich, im Gefühl und ggf. Gedanken/Bewertung?
- Sie soll das Gefühl nur „in die Hand nehmen“ (Stein oder Holzkugel), nicht hinein gehen.
- Dicker Faden auf den Boden legen und Steine/Holzkugeln dazu: Sie werden kinästhetisch das Gesagte unterstützen.
- „Schöne Perlen/Steine“ werden symbolisieren, was sie jeweils aus den belastenden Situationen schon gelernt hat.
- Demnächst die letzte Szene, wo es diesen Affekt gab, auf einen Video-Bildschirm („Flachbildschirm an der gegenüberliegenden Wand“, Rand wahrnehmen!)
- „Speichermedium“ imaginär (DVD-Recorder) und ggf. im. Fernbedienung...

## 1. Durchgang: Vom letzten Mal bis vor das erste Mal – nur die Bilder!

- Screen: Wann tauchte der Affekt das letzte Mal auf? Es reicht ein Standbild. Können Sie sich von außen sehen? Für jeden Moment eine Kugel auf die „Lebenslinie“ legen.
- Haben Sie etwas Positives daraus gelernt? „Schönen“ Stein oder Muschel oder Perle daneben legen.
- Wann tauchte genau dieser Affekt davor schon einmal auf, und davor, und davor, und davor... (Es reichen Stichwörter/Standbilder); jeweils Stein und wenn's geht, gutes Symbol neben die „Lebenslinie“ legen.
- Wann war es „vor dem 1. Mal“? Gutes Bild finden.
- Falls es „immer schon“ war (auch im Mutterleib): „Eizelle – Samenzelle: Wer hatte es? Dann
- „Film“ beim Bild davor ausblenden und in ein imaginäres Containment bis zum nächsten Mal.

## Hinweise zur Exploration

- Das Unbewusste (das Symptom, die anderen Anteile etc.) bitten, mitzuhelfen.
- Muss etwas vorher/währenddessen in Sicherheit gebracht werden? Man kann jederzeit unterbrechen!
- Jeweilige Szene („Da war es“) nur kurz skizzieren, „Standbild“!, evtl. auch Nicken, wenn Worte nicht gehen. Affekt in die „Kugel“ tun! Wenn möglich, positiv Gelerntes daneben legen (schöne Perle etc.)
- Nicht hineingehen, sondern nur von (weit) außen beobachten! Dann weiter gehen, Th. hilft, sich von der Szene „loszueisen“ („und davor, wo war dieses Gefühl und Körpergefühl noch in Ihrem Leben?“)
- Szenen buchstäblich wie „Kugeln und Perlen an einer Schnur“ aufreihen.
- Am besten zwei Punkte fixieren: Vor dem ersten Mal (als das Symptom noch nicht da war) und nach dem letzten Mal. Das sind die beiden Enden der Kette.
- Die Kette (Lebenslinie, Seil oder Wollfaden) buchstäblich am Ende in ein sicheres Behältnis legen (vorher evtl. Skizze oder Foto davon machen).
- Möglichst immer positive Punkte markieren und würdigen (Ressourcen-Situationen: Was ich daraus gelernt habe).

## Gute Möglichkeit: Intergenerationelle Traumatisierungs-Themen herausarbeiten

- Vor den Punkt auf der Kette, der die Geburt (oder das Kleine im Mutterleib oder gar das erste Zellklümpchen) markiert:
- Hatte die Mutter/der Vater/Großvater/Großmutter etc. das Thema/Problem/den Affekt auch?
- Es hilft, per Screen ein Foto dieser Menschen (Familienalbum) zu visualisieren, als Kl. noch gar nicht geboren war: Hatte der/die das auch schon?
- Holzkugel oder Steine dafür hinlegen, vor den Beginn ihrer eigenen Lebens-Kette.
- Habe ich auch etwas Positives von diesen Menschen gehabt? Ressourcen-Symbole hinlegen (Perlen...)
- Frage: Als es Sie dann gab, hatte Ihr Vater/ihre Mutter etc. das Problem/Affekt auch noch und/oder hat er/sie es an sie weitergegeben?

### Zwischengang (fakultativ):

#### Innere Rettungsaktion

- Nächste Sitzung: Gut geschlafen? Geträumt? (Falls Symptomverbesserung: erst einmal so lassen oder weitermachen?)
- Falls es starke Affekte/Erkenntnisse beim 1. Anschauen gab: Sollten Sie einen Teil oder mehrere von Ihnen, die sozusagen noch „in der Situation von damals stecken“ herausholen?
- Anteil benennen (kann auch die Erwachsene sein), die von heute aus dorthin „fährt“, und nach Vorbereitung den Anteil aus der Situation damals in die Gegenwart holt.
- Vorher klären: Wohin soll dieser Anteil gebracht werden, um sich zu erholen?
- Empathie mit der eigenen Person sichern!

#### 2. Durchgang: Jetzt „von vorn nach hinten“ anerkennen, was war

- Fragen, was in der Zwischenzeit war: Symptom-erleichterung? Liebevollerer Umgang mit sich und den (früheren) eigenen Anteilen/Situationen? PartnerIn verständnisvoll? Nur dann wie u.a. weitermachen.
- Film einlegen, Bild davor. Parallel dazu: „Lebenslinie“ mit den Kugeln wieder hinlegen, die erste Kugel in die Hand nehmen.
- Wenige Sekunden jeweils Situation für Situation kurz einstellen (Kugel in die Hand), anerkennen: Damals habe ich mich so gefühlt, dann loslassen.
- Von der ersten bis nach der letzten Situation.
- Film ausblenden, Affekt auch körperlich ausleiten (ausatmen, ausstreichen, in den Boden stampfen, etc.)
- Wieviel Prozent des Affekts „von früher“ war das?
- Was macht es, dass es evtl. nicht alles „von früher“ war? (Oft hängen noch andere Themen daran.)
- Bedanken und Erfolge feiern!

## Was bringt es?

- Erlernte Hilflosigkeit verändert.
- Motivation für neues Lernen.
- Am Hauptsymptom gearbeitet, das der Kl. wirklich am Herzen liegt.
- Empathie für die eigene Person/das frühere Leid. Bessere innere Kooperation.
- Loslassen der Affekte, die noch am Gegenwärtigen „mit dran hängen“.
- Energie wird freigesetzt für Veränderung der aktuellen Lebenssituation.
- Resilienz verbessert.
- Alle Schritte können mit EMDR und anderen Prozess-Techniken begleitet und ergänzt werden.
- Technik lässt sich in (Trauma)Psychotherapie gut einbetten.

## Trauma, Partnerschaft und Trauer

- Echte Trauer setzt relativ gute Struktur in der Persönlichkeit voraus, sonst wird sie „bodenlos“.
- Erst Trauer-Momente („Können Sie Ihre Hand irgendwo hinlegen – Herz, Solarplexus, Bauch – und ein paar Sekunden lang anerkennen, dass es so war?“)
- Partner können sich gegenseitig trösten lernen. Wenn sie aufgeregt oder getriggert sind – entweder beruhigen oder auseinander gehen! Regeln finden.
- Lange Trauer: Unterschiedsbildung fördern: Wann ist es Zeit für Tränen und Trauer(rituale), wann davon abwenden und etwas anderes tun?
- „Tiraden“ unterbrechen und reorientieren
- „Immer nur so viel, wie es in Ordnung ist“.
- Brainstorm: Was hat sich als Trauerbegleitung/Trauer(rituale) in Ihrer Praxis bewährt?

## Fazit: Was hilft?

### Was hilft traumatisierten Paaren

- Respekt, Würde, Wertschätzung.
- Ablenken, Ressourcen aktivieren, Zeit füreinander und für Tränen wie für Lachen.
- Bindungsprinzipien aufdecken, diskutieren, verändern.
- Distanz und Nähe zu Eltern/-Schwiegereltern, Freunden etc. regulieren.
- Groß werden/groß sein. Manchmal klein sein dürfen, aber auch das Kleine in sich selbst gut beschützen.
- Traumata bearbeiten, jede/r für sich und ggf. auch ein Stück miteinander.
- Erfolge feiern!